

## Underlag för att skicka utrustning till Medicinsk Teknik på Näls sjukhus

Datum: \_\_\_\_\_

Fyll i vad du önskar:

Kontroll av blodtrycksmanschett

Felanmäla en medicinteknisk produkt

Vid felanmälan - fyll i vad som är problemet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MT-nummer: \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter till den som skickar in:

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Adress till Medicinsk Teknik, NÄL**

**Norra Älvsborgs Länssjukhus**

Medicinsk Teknik MTA

Lärketorpsvägen 8

461 85 Trollhättan